

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO SOBRE OS INDIVÍDUOS PORTADORES DE DOENÇA DE PARKINSON E PARKINSONISMO USUÁRIOS DE L-DOPA

Madson Alan Maximiano Barreto¹

André Fernando de Oliveira Fermoseli²

Psicologia



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) e Parkinsonismo é uma doença neurodegenerativa com maior índice entre os indivíduos da terceira idade, provocando tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. Não existe etiologia que defina a ocorrência da degeneração, no entanto, sabe-se que ocorre uma diminuição na produção da dopamina na substância *nigra* que é liberada para o estriado, sendo essa substância responsável pelo controle dos movimentos do sujeito. O objetivo deste artigo é apresentar a importância da atuação do psicólogo com pacientes portadores de Parkinson e Parkinsonismo. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram pesquisados artigos e livros nos bancos de dados: Scielo, Periódicos CAPES, PUBMED; utilizando os seguintes descritores: Parkinson/Parkinsonismo; Psicólogo; Tratamento com L-dopa. Diante de todas as doenças degenerativas, a DP e Parkinsonismo se mostram com maior sucesso terapêutico, pois com a intervenção do psicólogo diante destas, pode proporcionar uma melhora significativa, tanto para o portador, como para os cuidadores. Desta forma, possibilita o paciente a usar a L-dopa na dosagem e momento certo, otimizando os efeitos esperados como a diminuição de tremores, controle dos movimentos, proporcionando uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento de estratégias em suas atividades do cotidiano.

PALAVRAS-CHAVE

Parkinson/Parkinsonismo. Psicólogo. Tratamento com L-dopa.

ABSTRACT

The Parkinson's disease (PD) and Parkinsonism is a neurodegenerative disease that occurs in the elderly causing tremor, stiffness, bradykinesia and postural instability. There is no etiology that defines the occurrence of degeneration, however, it is known that there is a decrease in the production of dopamine in the substance nigra that is released to the striatum, being this substance responsible for the control of the movements of the subject. The objective of this article is to present the importance of the psychologist's performance in patients with Parkinson's disease and Parkinson's disease. This is a bibliographical review where articles and books were searched in the databases: Scielo, Periodicals CAPES, PUBMED. Using the following descriptors: Parkinson's / Parkinsonism; Psychologist; Treatment with L-dopa. Faced with all degenerative diseases, PD and Parkinsonism show greater therapeutic success, because with the intervention of the psychologist before them, it can provide a significant improvement for both the patient and caregivers. In this way, it allows the patient to use L-dopa in the right dosage and moment, optimizing the expected effects such as the reduction of tremors, control of the movements, providing a better quality of life and development of strategies in their daily activities.

KEYWORD

Parkinson's Disease/Parkinsonism; Psychologist; Treatment with l-dopa.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa com maior índice entre os indivíduos da terceira idade. Essa doença ocorre devido a uma degeneração da substância *nigra* responsável pela produção de dopamina. Essa neurodegeneração faz com que haja a diminuição desta substância que é uma das responsáveis pelo controle motor do sujeito (NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2012).

Muitos confundem a DP com Parkinsonismo, já que ambas possuem os mesmos sintomas, porém a diferenciação é feita por meio da ressonância magnética (RM) no indivíduo. Pacientes portadores de DP não apresentam nenhuma alteração no exame de RM. Já o Parkinsonismo mostrará todas as alterações sobre as informações dadas na RM. O exame mostra algumas alterações como acidente vascular encefálico nos núcleos da base ou calcificações, tumores e outros (FERRAZ; BORGES, 2012).

Não existe etiologia para DP. Segundo Ferraz e Borges (2012) os fatores da DP são genéticos e ambientais, diferente do Parkinsonismo que apresenta diversos fatores como uso de medicamentos bioquímicos que bloqueiam a produção de dopamina da via nigra-estriatal, acidentes vasculares cerebrais e outros.

Existem diversos tratamentos para DP, assim como para o Parkinsonismo, uma vez que o medicamento é usado pelo grupo, como por exemplo, medicamento à base de anticolinérgico e L-dopa. Diante das pesquisas iniciais vimos que o uso de

anticolinérgico traz consequências drásticas, por isso é importante cautela em sua manipulação, principalmente em pacientes idosos (CARDOSO, 1995).

Muitos fazem o tratamento à base de L-dopa, utilizando dosagens de acordo com a sua estrutura corporal. Portanto, é necessário atentar que, para o tratamento ocorrer de forma eficaz, a L-dopa deve ser tomada em poucas quantidades e em curto tempo entre a primeira dosagem e as demais, já que o uso em longos períodos e em grandes quantidades não trazem bons resultados, interferindo na evolução do tratamento (RODRIGUES; CAMPOS, 2006).

O psicólogo tem um papel fundamental no acompanhamento do envelhecimento, principalmente quando este vem seguido de alguma patologia, seja ela neurodegenerativa ou não. O profissional tem como função primordial, segundo Corrêa e outros autores (2012, p. 129) “[...] possibilitar aos idosos sentidos para suas experiências de vida e a ferramenta da velhice sob a ótica psíquica [...]”.

Diante dos diversos tratamentos, percebemos que o medicamento a base de L-dopa é menos agressivo, tendo em vista que todas as drogas utilizadas sobre tempo indeterminado podem trazer consequências para este paciente. No entanto, o acompanhamento desses indivíduos pelo psicólogo trará uma redução nas consequências previstas pelo uso contínuo do medicamento, assim como, na aceitação desta doença pelo portador da DP, Parkinsonismo e cuidadores (RODRIGUES; CAMPOS, 2006).

Dessa maneira, este artigo tem como objetivo apresentar a importância do acompanhamento do psicólogo sobre os indivíduos portadores de DP e Parkinsonismo para assim configurar uma nova atuação do psicólogo, buscando promover atividades que tragam melhorias e qualidade de vida, assim como, auxiliar na manutenção do medicamento junto com os familiares.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão da literatura sobre a importância do tratamento psicológico em pacientes portadores de Parkinson/Parkinsonismo que fizesse o uso do medicamento a base de L-dopa. Foram pesquisados artigos e livros nos bancos de dados: Scielo, Periódicos CAPES, PUBMED e Biblioteca do Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Foram utilizados os seguintes descritores: Tratamento com L-dopa, Doença de Parkinson, Parkinsonismo e Psicólogo. A seleção inicial foi feita por meio dos títulos e, posteriormente, por meio da leitura de resumos relacionados.

Diante de todos os artigos e livros pesquisados apenas 18 foram utilizados neste artigo. Utilizamos apenas referências que tratavam especificamente das Doenças de Parkinson e Parkinsonismo e sobre tratamento à base de L-dopa e o acompanhamento com psicólogo.

3 PARKINSON E PARKINSONISMO E O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

O início da terceira idade no Brasil se dá quando os idosos atingem os 60 anos de idade por ser considerado um país em desenvolvimento e, 65 anos nos países

desenvolvidos. A saber, estima-se que o Brasil até 2025 atinja a 6ª colocação como o maior número de idosos (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014). Na sociedade atual, percebe-se que o número de idosos tem aumentado consideravelmente no total da população mundial, porém eles ainda enfrentam diversos preconceitos, no que diz respeito a suas ações, participação, lazer, educação e trabalho.

O Estatuto do Idoso, instituído no Brasil em 2011, foi destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade. De acordo com seu artigo 2º relata que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2011, p. 11).

Além dos supracitados muitos idosos sofrem de doenças neurodegenerativas. A doença de Parkinson (DP) e o Parkinsonismo têm atingido pessoas na terceira idade e faz com que ocorra uma mudança na vida do indivíduo, tanto física quanto psicologicamente. Ao falar destas doenças, muitos desconhecem quais são os seus sintomas, tendo em vista que eles “são comuns a outras doenças degenerativas da idade” (LENT, 2010, p. 69). A DP foi descrita, em 1817 pelo médico James Parkinson, com os seguintes sintomas: “presença de tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural” (ANDRADE; SANTOS, 2004, p. 349).

Por ser uma afecção neurológica progressiva, a DP é caracterizada essencialmente por sintomas motores e começa a desencadear sintomas na terceira idade, entre os 50 e 60 anos, tendo prevalência entre os homens. A cada ano que passa, ocorre uma diminuição de neurônios, contudo, para que todos os indivíduos viessem a ter Parkinson, só se daria a partir dos seus 70 anos, pois haveria uma perda significativa destas células, fazendo com que ocorresse o aparecimento não só da DP, mas de tantas outras doenças causada pela degeneração (FERRAZ; BORGES, 2012; BARRETO et al., 2015).

A DP possui dentre suas causas processos psicofisiológicos. A dopamina é produzida no cérebro em diversas áreas, porém sua produção em grande quantidade é feita por meio da substância *nigra* e encaminhada para o *estriado*, que é formado pelo *nucleus acumbens*, junto com o *caudado* e o *putamen* (CALLEGARO; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2007).

Uma característica importante da maioria dos neurônios da substância *nigra* é que eles utilizam como neurotransmissor a dopamina, ou seja, são neurônios dopaminérgicos. As conexões da substância negra são muito complexas.

Entretanto, do ponto de vista funcional, são mais importantes às conexões com o corpo estriado. (MACHADO, 2000, p. 180).

A degeneração da substância *nigra*, responsável pela produção da maior quantidade de dopamina liberada para o corpo estriado, acarretará grandes perturbações motoras que se caracterizará pela síndrome de Parkinson (MACHADO, 2000).

Com a degeneração destes neurônios, os pacientes portadores da DP enfrentam problemas sociais e tendem a ter uma diminuição na expectativa de vida, ou seja, com a ampliação do número de idosos inseridos na sociedade, há de se ter um olhar para a manutenção da saúde dessas pessoas (PETERNELLA; MARCON, 2009).

A DP segundo Pinel (2005) pode ocorrer em qualquer fase da vida, no entanto ela passa a ser considerada uma doença hereditária ou com predisposição genética. A despeito de não termos um tratamento curativo ou mesmo isento de problemas, a DP é uma das doenças neurológicas crônicas com um dos melhores índices de sucesso terapêutico. Entretanto, o erro no diagnóstico, mais que a utilização de doses ou opções de drogas inadequadas, é a principal causa de falha no tratamento desta condição.

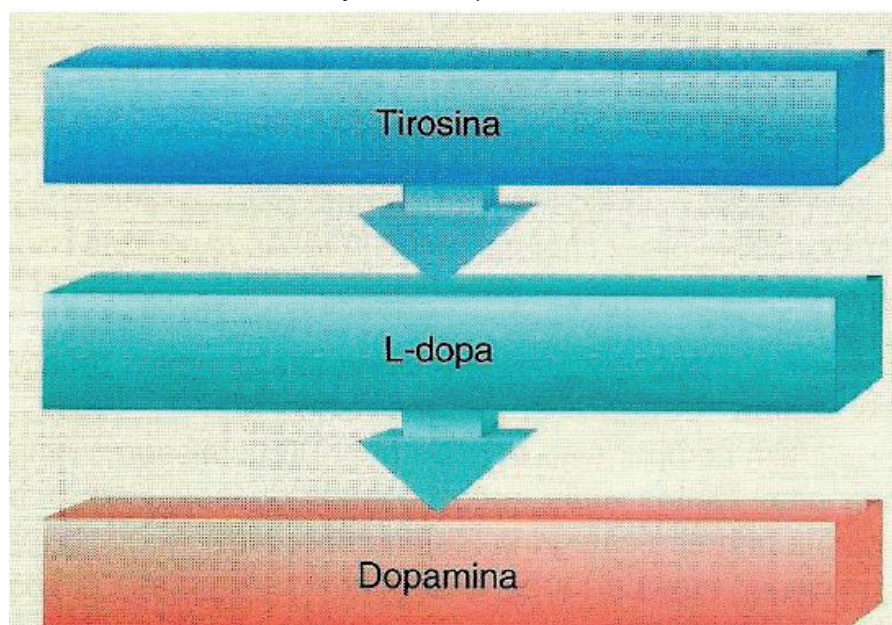
Ainda não existe Etiologia que possa definir a causa da degeneração da substância *nigra*, localizada no tronco encefálico, mais precisamente no hipotálamo, porém, de acordo com Ferraz e Borges (2012, p. 1) “uma complexa interação de fatores [...]”, sendo dividido em fatores genético e ambientais. O fator genético é: “História Familiar de DP mutações gênicas; especialmente quando o início da doença tiver sido antes dos 50 anos de idade” e os Fatores Ambientais: “morar em região rural, beber água de poço e exposição a metais pesados ou hidrocarbonetos” (FERRAZ; BORGES, 2012, p. 1)

O Parkinsonismo é uma comorbidade conhecida como Parkinson secundária onde existem algumas causas que levam a ocorrer essa degeneração. Muitos fatores acarretam o seu desenvolvimento, tais como exposição de droga bloqueadora como dopaminérgicas, antipsicóticos, metoclopramida, exposição de toxina, traumatismo craniano, entre outros, fazendo com que acarrete esses efeitos degenerativos. Tendo em vista que para poder diagnosticar o indivíduo com Parkinsonismo é necessário fazer uma ressonância magnética onde será identificado às alterações dadas ressonância, algo que não ocorre com os portadores de DP (PEREIRA et al., 2003 apud STEIDL, 2007; BARRETO et al., 2015).

É observado que o investimento dos recursos financeiros e humanos dos serviços públicos, em função da demanda, está priorizado no aspecto curativo e de reabilitação. Dessa forma, a realidade vivenciada deve ser encarada e a participação do psicólogo nesse processo de remediação nessas equipes interdisciplinares é essencial (PETERNELLA; MARCON, 2009).

Hoje em dia existem diversos tratamentos para as doenças degenerativas, assim como para DP e Parkinsonismo, alguns deles feitos de forma farmacológica com o uso de L-dopa. A L-dopa é uma das precursoras da dopamina (FIGURA 1), neurotransmissor responsável pelos movimentos dos indivíduos, esse medicamento também é muito utilizado no tratamento de DP e Parkinsonismo, tendo em vista que a ação deles não é tão agressiva como os outros medicamentos.

Figura 1 – Cascata de Produção de Dopamina e seus Precursores



Fonte: Pinel (2005).

O tratamento com L-dopa tem se tornado mais eficaz e, se trabalhada de forma interdisciplinar não apenas com o uso farmacológico, retardará suas futuras consequências devido ao uso constante e prolongado, provocando alucinações, insônia, pesadelos e outros. O tratamento com L-dopa se dá de acordo com o diagnóstico feito pelo médico, pois é ele quem abordará qual a melhor forma de tratamento para o portador da DP e Parkinsonismo (CALLEGARO; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2007).

Muitos dos pacientes que são portadores de DP ou Parkinsonismo apresentam depressão, uma vez que a dopamina é um dos neurotransmissores responsável pelo humor, mas não podemos negar a influência do meio no qual o indivíduo está inserido que não favorecido pode prejudicar tanto no tratamento da patologia como da depressão (CALLEGARO; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2007).

Rodrigues e Campos (2006) alegam que muitos fazem o tratamento com essa droga, tomando a dosagem de acordo com a sua estrutura corporal e é necessário atentar que, para que o tratamento seja eficaz, é importante que a L-dopa seja tomada em pouca quantidade e em curto tempo, da primeira dosagem para as demais. Já o tratamento sem L-dopa é feito por meio de anticolinérgicos que podem ser úteis. No entanto, estas drogas requerem muita cautela ao serem usadas em pacientes idosos, pois o uso excessivo de anticolinérgicos pode causar efeitos neuropsiquiátricos como demência, confusão mental, agitação e alucinação. Essas consequências podem ocorrer em pacientes geriátricos, até quando utilizadas doses baixas de anticolinérgicos (CARDOSO, 1995).

Sobre todos os sintomas das doenças que se dá na terceira idade, essa fase da vida é caracterizada como etapa dolente para muitos indivíduos. Diante de uma

sociedade e familiares que descriminam e rejeitam os idosos, o Parkinson e Parkinsonismo, assim como outras doenças degenerativas, dificultam ainda mais o cotidiano desses sujeitos, fazendo com que haja uma diminuição de qualidade de vida, da busca por melhoria e uma insatisfação ao desempenhar qualquer atividade. De acordo com Mendes e outros autores (2005, p. 424-425):

Desvantagens como desvalorização e desqualificação. Em todas as fases da vida a família exerce uma importância fundamental no fortalecimento das relações, embora muitas vezes a família tenha dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um ente, tornando o relacionamento familiar mais difícil ().

Na mesma linha de pensamento Nunes e Portella (2003, p. 114) relatam que: “As dificuldades encontradas [...] em relação a essa necessidade devem-se às patologias que afetam os idosos e alteram a sua capacidade de se vestir, despir e cuidar da higiene corporal, tais como: Doença de Parkinson”.

O papel do psicólogo no acompanhamento de pessoas com DP e Parkinsonismo é de grande eficácia, pois o seu papel neste processo de intervenção pode garantir um controle no uso da medicação e promover melhoria no cotidiano tanto do portador da doença como nos seus cuidadores, mas é preciso que haja um trabalho interdisciplinar com auxílio de profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, enfermeiros e outros, para que juntos possam proporcionar uma melhora significativa na vida do paciente.

Assim, apresentam Cetolin e outros autores (2012, p. 210) como importante:

Realizar reuniões interdisciplinares, envolvendo diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros, buscando identificar os maiores problemas vivenciados pelos pacientes e suas famílias com a finalidade de subsidiá-los para uma vida com mais qualidade.

Desta forma, percebemos a importância do psicólogo sobre os portadores da DP e Parkinsonismo que fazem tratamento à base de L-dopa, uma vez que a atuação do psicólogo pode possibilitar inúmeras eficácias tanto para o portador da DP e Parkinsonismo como para seus familiares, auxiliando na manipulação do medicamento, aceitação da patologia e outros.

4 CONCLUSÃO

Diante das consequências que acarretam as doenças neurodegenerativas, como é o caso da doença de Parkinson e Parkinsonismo, sabe-se que o tratamento

farmacológico é essencial para que os indivíduos possam ter uma melhora nos sinais e sintomas. Visto isso, vemos que o uso do medicamento L-dopa, diante de todos os fármacos utilizados no tratamento, é o mais eficaz e apresenta consequência em baixa escala. No entanto, a saber, o tratamento interdisciplinar pode proporcionar exatidão na ocorrência de comorbidades no qual é passivo de acometimento os portadores de DP e parkinsonismo.

No que concerne o tratamento interdisciplinar é importante a presença do psicólogo, onde esse poderá contribuir na aceitação da patologia tanto pelo paciente quanto pelos familiares e auxiliá-los no retardo de possíveis comorbidade oriunda destas patologias.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.V.; SANTOS, H.F.B.A.F.O. **Neuropsicologia hoje**. Porto Alegre: Artes Medicas, 2004. p.349-370.

ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON (ABP). **Psicologia na doença de Parkinson**. Disponível em: <<http://www.parkinson.org.br>>. Acesso em: 9 out. 2016.

BARRETO, M.A.M. *et al.* As Consequências da Diminuição de Dopamina Produzida na Substância Nigra: uma breve reflexão. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v.4, n.1, p. 83-90, 2015.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. 2.reimpressão. Brasília: Ministério da saúde, 2011.

BODSTEIN, Airton; LIMA, Valéria Vanda Azevedo de; BARROS, Angela Maria Abreu de. The vulnerability of the elderly in disasters: the need for an effective resilience policy. **Ambiente & Sociedade**, v.17, n.2, p.157-174, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n2/a11v17n2.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2017.

CALLEGARO, M.M.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Pesquisas em neurociência e suas implicações na prática psicoterápica. **Psicoterapias**: abordagens atuais, p.851-872, 2007. Disponível em: <http://www.nnce.org/Arquivos/Artigos/2007/callegaro_etal_2007.01.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2016.

CARDOSO, F. Tratamento da doença de Parkinson. **Arq. neuropsiquiatr**, v.53, n.1, p. 1-10, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v53n1/01.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

CETOLIN, S.F. *et al.* Alterações sociofamiliares na vida de pessoas com Mal de Parkinson usuárias da saúde pública. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v.3, n.2, p. 203-212, 2012. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/2102/pdf>>. Acesso em: 18 out. 2016.

CORRÊA, J.C. *et al.* Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [on-line], v.15, n.1, p.127-136, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/14.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

FERRAZ, H.B.; BORGES, V. Doença de parkinson. **Revista brasileira de medicina**, v.59, n.4, p. 207-219, 2002. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1870>. Acesso em: 17 nov. 2016.

LENT, R. Nascimento, Vida e Morte do Sistema Nervoso. In: LENT, R. Cem bilhões de neurônios? **Conceito fundamentais de neurociência**. 2.ed. Atheneu, 2010. p. 68-69.

MACHADO, A. Estrutura da Mesencéfalo In: MACHADO, A. **Neuroanatomia Funcional**. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. p.177-181.

MENDES, M.R., *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paulista de enfermagem**, v.18, n.4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

NAVARRO-PETERNELLA, M.F.; MARCON, S.S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_23.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2016.

NUNES, L.M.; PORTELLA, M.R. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. **Bol Saúde**, v.17, n.2, p. 109-121, 2003. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_14idosoFragilizado.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

PINEL, P, J. **Biopsicologia**. 5.ed. São Paulo: Artmed, 2005. p.260-269.

RODRIGUES, M.; CAMPOS, L.C. Estratégia para o tratamento com levodopa na doença de Parkinson. **Revista Analytica**, v.23, p. 44-51, 2006.

STEIDL, Eduardo Matis dos Santos; ZIEGLER, Juliana Ramos; FERREIRA, Fernanda Vargas. Doença de Parkinson: Revisão Bibliográfica. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.8, n.1, p.115-129, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/921>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

Data do recebimento: 6 de setembro de 2017

Data da avaliação: 20 de setembro de 2017

Data de aceite: 3 de Outubro de 2017

1 Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: mmaximianopsi@gmail.com

2 Doutor em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo – USP; Professor do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: afermoseli@hotmail.com